hollisterwoundcare
An alliance of Hollister Incorporated and Laboratoires URGO

STERILE
STÉRILE
ESTÉRIL

Apósito Hidrocoloide

Pansement hydrocolloïde

Hydrocolloid Dressing

INSTRUCTIONS/MODE D'EMPLOI/INSTRUCCIONES

Restore

Graphical Symbols
Symboles graphiques
Simbolos Gráficos

Attention: see instructions for use.
Attention: voir le mode d'emploi.
Atención: Vea las instrucciones de uso.

Keep dry.
Conserver au sec.
Consérvelos secos.

Single Use.
Usage unique.
No los use más de una vez.

Keep away from heat.
Conserver à l'abri de la chaleur.
Manténgalos alejados del calor.

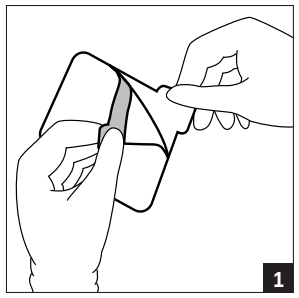
USA: 1-800-323-4060/FAX Order: 847-680-1017
CANADA: 1-800-263-7400/FAX Order: 1-800-432-8846
ÉTATS-UNIS: 1-800-323-4060
Commande par télécopieur: 847-680-1017
CANADA: 1-800-263-7400
Commande par télécopieur: 1-800-432-8846
www.hollisterwoundcare.com

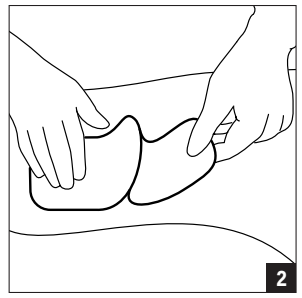
hollisterwoundcare and wave logo are trademarks of Hollister Incorporated. Restore is a trademark of Hollister Wound Care, LLC.
hollisterwoundcare et le logo de wave sont des marques de commerce de Hollister Incorporated. Restore est une marque de commerce de Hollister Wound Care, LLC.
hollisterwoundcare y logotipo de wave son marcas registradas de Hollister Incorporated. Restore es una marca registrada de Hollister Wound Care, LLC

hollisterwoundcare
An alliance of Hollister Incorporated and Laboratoires URGO

Manufactured for:
Hollister Wound Care, LLC
Libertyville, Illinois 60048
Distributed in Canada by:
Distribué au Canada par:
Hollister Limited
Aurora, Ontario L4G 1G3

Printed in USA.
Imprimé aux États-Unis.
Impreso en EE.UU.
© 2006 Hollister Incorporated.
907682-A407





Hydrocolloid Dressing

Hydrocolloid Dressings are sterile, occlusive dressings. The flexible outer layer helps isolate the wound against bacterial and viral (HIV-1 and HBV) contaminants and other external contamination such as urine and feces while the dressing remains intact without leakage.† The self-adhesive inner layer maintains a moist wound environment while absorbing excess wound exudate to prevent fluid pooling.

The dressings are designed for use on dermal ulcers, partial and full-thickness wounds with light to moderate amounts of exudate.

Indications for Use

- Dermal ulcers, including full-thickness wounds
- Diabetic ulcers
- Pressure sore management (Stages I-IV)
- Leg ulcer management
- Superficial wounds (minor abrasions)
- Second degree burns
- Donor sites

Contraindications

- Third degree burns

Precautions/Observations

Hydrocolloid dressings have been shown in viral penetration laboratory experiments to act as a barrier to bacteria and viruses (Hepatitis B and C and Human Immunodeficiency Virus HIV) while the dressings remain intact without leakage.†

Initial use of a hydrocolloid on a dermal ulcer should be under the direction of a health care professional.

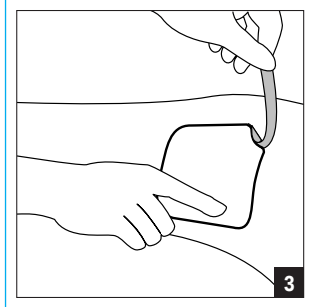
Hydrocolloid dressings provide local management of the wound site. When managing pressure sores, other aspects such as repositioning of the patient and nutritional support are important. In the management of leg ulcers, patients with vascular insufficiency who remain standing for long periods of time can increase the amount of local edema and interfere with potential healing.

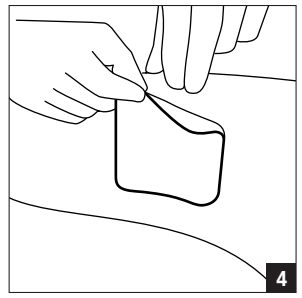
Deep tissue damage may already be present under an apparent superficial dermal ulcer. When an occlusive dressing is applied during the intial phase of management, the wound may increase in size and depth as necrotic debris is cleaned away. Vasculitis leg ulcers may rapidly deteriorate during exacerbation of the underlying disorder.

Wounds, particularly those that are large or necrotic, are often accompanied by a disagreeable odor; however, this is not necessarily indicative of infection. The odor should disappear when the wound is cleansed.

If clinical signs of infection are present (e.g., odor, change in color of the exudate, fever or cellulitis), appropriate medical treatment should be initiated. Management of the wound with Hydrocolloid dressings may be continued at the discretion of the clinician.

Excessive granulation tissue may develop in some wounds when using "occlusive" dressings.





Instructions for Use

Preparing the Wound Area

Before applying a dressing, the wound should be thoroughly rinsed or irrigated with an appropriate solution. The skin should be clean and dry for secure application.

Applying the Dressing

To ensure attachment to healthy skin, the dressing should extend at least one inch beyond the wound edge. Dressings may be overlapped or cut to accommodate the size of the wound.

1. Partially remove the release paper from the dressing, exposing the center of the dressing. Do not remove the paper completely at this point.
2. Center the adhesive side of the dressing over the wound site. Be careful not to touch the adhesive side of the dressing (side applied to the wound).
3. Remove the remaining pieces of the release paper from the dressing and press the dressing margins to the skin.

Removing the Dressing

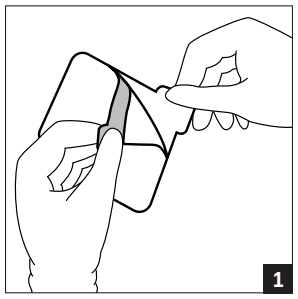
4. To remove, carefully lift an edge of the dressing while pressing gently down on the skin. Continue this procedure around the wound bed until all edges of the dressing are free.

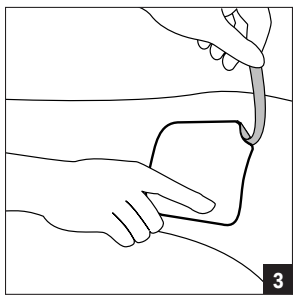
Carefully wash the wound area to remove any residual materials. Remove excess moisture and apply a new dressing.

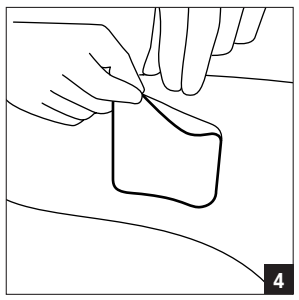
Note: The dressing should be left in place (not more than 7 days) unless it is uncomfortable, leaking or there are clinical signs of infection.

†The use of this dressing neither guarantees nor warranties against the transmission of the HIV-1 and HBV virus.

Reference: ASTMF1671-97 standard test method for resistance of materials used in protective clothing to penetration by blood-borne pathogens using Phi-X174 Bacteriophage as a test system.







Pansement hydrocolloïde

Les pansements hydrocolloïdes sont stériles et de type occlusif. Leur couche externe souple contribue à isoler la plaie de contaminants bactériens et viraux (VIH-1 et VHB), ainsi que d'autres sources externes d'infection telles que l'urine et les selles, en autant que le pansement soit sans rupture et sans fuite.† La couche interne auto-adhésive assure un milieu humide de guérison, tout en absorbant l'excès d'exsudat de la plaie afin de prévenir l'accumulation de fluide.

Ces pansements sont conçus pour le traitement des ulcères dermiques, et les plaies avec perte cutanée partielle à complète. Ils peuvent être utilisés sur des plaies humides à des plaies avec un exsudat modéré.

Indications pour l'utilisation

- ulcères dermiques, incluant les plaies avec perte cutanée complète
- ulcères diabétiques
- plaies de pression de stade 1 à 4
- ulcères de jambe
- plaies superficielles (abrasions mineures)
- brûlures du deuxième degré
- zones de prélèvement de greffons

Contre-indications

- brûlures du troisième degré

Précautions et observations

Les pansements hydrocolloïdes ont prouvé, lors d'expériences en laboratoire sur la pénétration virale, qu'ils pouvaient servir de barrière vis-à-vis des bactéries et des virus (virus de l'hépatite B et C et virus de l'immunodéficience humaine VIH), en autant que le pansement soit sans rupture et sans fuite.†

L'utilisation initiale d'un pansement hydrocolloïde sur un ulcère dermique doit être sous la surveillance d'un professionnel de la santé.

Les pansements hydrocolloïdes traitent les plaies de façon locale. Dans le cas d'ulcères de pression, d'autres aspects tel que le changement de position du patient et l'apport nutritif sont aussi importants. Concernant le traitement des ulcères de jambe chez les personnes souffrant d'insuffisance vasculaire, s'ils sont debout pour de longues durées, cela peut augmenter l'œdème local et compromettre le potentiel de guérison.

Une détérioration plus marquée des tissus sous-jacents peuvent déjà s'être produite sous un ulcère dermique apparemment superficiel. Lorsqu'on utilise un pansement occlusif à la phase initiale du traitement, il se peut que la plaie augmente de taille et de profondeur lorsque les débris nécrotiques en sont retirés. Les ulcères de jambe vasculaire peuvent se détériorer rapidement au cours de l'aggravation de trouble sous-jacent.

Une odeur désagréable émane souvent des plaies, particulièrement de celles qui sont étendues ou nécrosées. Cependant, cela n'est pas nécessairement un signe d'infection. L'odeur devrait disparaître avec le nettoyage de la plaie.

S'il y a des signes cliniques d'infection (par exemple: odeur, changement de couleur de l'exsudat, fièvre ou cellulite), le traitement médical approprié devrait être amorcé. Le traitement de la plaie avec le pansement hydrocolloïde est donc laissé à la discrétion du clinicien.

Un tissu de granulation excessif peut se développer dans certaines plaies avec l'utilisation de pansements "occlusifs".

Mode d'emploi

Préparation de la plaie

Avant d'appliquer un pansement, la plaie doit être bien rincée ou irriguée avec une solution appropriée. La peau devrait être propre, sèche et sans aucun résidu pour que le pansement adhère bien en place.

Application du pansement

Pour assurer un lien avec une peau saine, le pansement doit dépasser la région affectée d'au moins 2,5 cm (1 po). Les pansements peuvent être partiellement superposés ou coupés selon la dimension de la plaie.

1. Enlevez partiellement le papier protecteur du pansement, pour en exposer le centre seulement. Ne pas enlever complètement le papier pour l'instant.
2. Centrez le côté adhésif du pansement. Prenez garde de ne pas toucher l'adhésif du pansement (côté appliqué sur la plaie).
3. Appuyez sur le pansement et lissez-le pour enlever les plis.

Retrait du pansement

4. Pour enlever le pansement, relevez soigneusement un bord en retenant la peau. Continuez cette procédure au pourtour de la plaie jusqu'à ce tous les bords du pansement soient dégagés.

Prendre soin de bien nettoyer la région de la plaie afin d'enlever tous débris résiduels. Épongez l'humidité excessive et appliquez un nouveau pansement.

Note: Le pansement devrait rester en place (maximum 7 jours) à moins que celui-ci soit inconfortable, qu'il ait une fuite, ou que des signes cliniques d'infection se manifestent.

†L'utilisation de ce pansement n'offre aucune assurance ou garantie contre la transmission des virus HIV-1 et VHB.
Référence: Méthode standard ASTM F1671-97 faisant appel à des bactériophages phi-X174 pour évaluer la résistance des tissus protecteurs contre la pénétration de pathogènes d'origine sanguine.

Apósito Hidrocoloide

Los Apósitos hidrocoloides son apósitos estériles y no oclusivos. La capa externa flexible ayuda a aislar la herida de bacterias y virus contaminantes (HIV-1 y HBV), así como de otro tipo de contaminación externa como la orina y las heces, mientras que el apósito se conserva intacto y sin derrame de fluidos.†

Los apósitos están diseñadas para usarse en úlceras dérmicas, heridas de espesor parcial y espesor total. Pueden ser usadas en heridas húmedas de moderada exudación.

Indicaciones de Uso

- Ulceras dérmicas, incluyendo heridas de espesor total
- Úlceras diabéticas
- Manejo de úlceras por presión (Estadío I-IV)
- Manejo de úlceras de pierna
- Heridas superficiales (abrasiones menores)
- Quemadura de segundo grado
- Sitios donadores

Contraindicaciones

- Quemaduras de tercer grado

Precauciones/Observaciones

En experimentos realizados en laboratorio para determinar la penetración viral, se ha demostrado que los apósitos hidrocoloides actúan como una barrera contra las bacterias y virus (hepatitis B y C, y el virus de inmunodeficiencia adquirida HIV), mientras que el apósito se conserva intacto y sin derrame de fluidos.†

El uso inicial de un hidrocoloide en una úlcera dérmica debe ser bajo la dirección de un profesional de la salud.

Los apósitos hidrocoloides proveen un manejo local del sitio de la herida. Cuando manejamos tensión dolorosa y otros aspectos tales como la recuperación del paciente y el soporte nutricional. En el manejo de úlceras de pierna, pacientes con insuficiencia vascular que permanecan parados por largo período de tiempo, pueden incrementarse hasta alcanzar edema local y esto interferir con el potencial de cicatrización.

Daño profundo de tejido, puede presentarse bajo una aparente úlcera dérmica superficial. Cuando un apósito oclusivo es colocado durante la fase inicial del manejo, la herida puede incrementarse en tamaño y profundidad, así como desbridar tejido necrótico dejando limpio. Las vasculitis en úlceras de pierna pueden deteriorarse rápidamente durante la exacerbación del trastorno oculto.

Las heridas, particularmente aquellas que son extensas o necróticas, son ocasionalmente acompañadas por un desagradable olor, sin embargo, esto no es necesariamente indicativo de infección. El olor deberá desaparecer cuando la herida esté limpia.

Si los signos clínicos de infección están presentes (ej. olor, cambio de color del exudado, fiebre o celulitis) el tratamiento médico apropiado debe ser iniciado. El manejo de la herida con, apósito hidrocoloide, debe continuar a discreción del clínico.

La excesiva granulación del tejido debe ser descubierta en algunas heridas cuando usan apósitos "oclusivos."

Instrucciones para Usarse

Preparación del Area de la Herida

Antes de colocar el apósito, el área de la herida debe ser limpiada perfectamente o irrigada con una apropiada solución; la piel debe estar limpia y seca para una aplicación segura.

Aplicación del Apósito

Para asegurar la colocación en piel seria, el apósito debe extenderse por lo menos una pulgada más allá del límite de la herida. Los apósitos deben coincidir o cortarse para acomodarios al tamaño de la herida.

1. Parcialmente remover el papel del apósito exponiendo el centro del apósito. No remover el papel completamente a este punto.
2. Centre el lado del adhesivo del apósito sobre el área de la herida y aplique generosamente.
3. Remover el pedazo sobrante de la envoltura del apósito y presione el apósito enmarcando en la piel.

Cambio del Apósito

4. Para remover, cuidadosamente levante una orilla del apósito mientras presiona suavemente hacia abajo sobre la piel. Continúe este procedimiento alrededor de la base de la herida hasta que todas las esquinas del apósito estén libres.

Lave cuidadosamente el área de la herida, para retirar cualquier residuo de material. Remueva el exceso de humedad y coloque un nuevo apósito.

NOTA: El apósito debe dejarse en el lugar (no más de 7 días) a menos que sea incómodo, escurra o existan signos clínicos de infección.

†El uso de este apósito no asegura ni garantiza que se evitará la transmisión del virus HBV o HIV-1.
Referencias: ASTM F1671-97 método estándar de pruebas de resistencia de los materiales utilizados en prendas de protección contra la penetración de patógenos presentes en la sangre, usando el Bacteriofago Phi-X174 como el sistema para las pruebas.